

文章编号:1005-6947(2008)10-1037-03

· 临床报道 ·

原发性小肠疾病诊断及病因分析:附 128 例报告

彭杰¹, 李新营², 阳惠湘¹, 袁伟建¹, 张桂英¹

(中南大学湘雅医院 1. 消化内科 2. 普通外科, 湖南 长沙 410008)

摘要:目的 探讨原发性小肠疾病的诊断及病因。方法 回顾性分析 3 年来收治并证实为小肠疾病的 128 例患者的临床资料。结果 95 例行双气囊小肠镜检查, 阳性发现 87 例(91.58%); 20 例行选择性动脉造影, 阳性发现 11 例(55.00%); 18 例行核素扫描, 阳性发现 9 例(50.00%); 16 例行小肠 CT 检查, 阳性发现 7 例(43.75%); 105 例行全消化道钡餐检查, 阳性发现 18 例(17.14%)。128 例患者中肿瘤 56 例(43.75%), 其中恶性肿瘤 31 例(24.22%), 良性肿瘤 25 例(19.53%); 血管病变 27 例(21.09%); 小肠憩室 17 例(13.28%); 克罗恩病 14 例(10.94%)。结论 小肠镜检查是诊断小肠疾病价值较高的检查手段。小肠疾病病因中, 肿瘤居首位, 血管病变不可忽视。

[中国普通外科杂志, 2008, 17(10):1037-1039]

关键词: 肠疾病/ 诊断; 小肠; 病因分析

中图分类号: R 656.7

文献标识码: B

小肠疾病在临床上相对少见, 且确诊较困难。笔者通过对我院 2005 年 1 月—2007 年 12 月收治的 128 例原发性小肠疾病患者临床资料的回顾性分析, 探讨小肠疾病诊断及病因构成, 以提高对小肠疾病的认识, 降低其漏诊率及误诊率。

1 临床资料

本组男 76 例, 女 52 例; 年龄 16 ~ 82 (平均 54.3) 岁。病程 3d 至 25 年。主要症状: 黑便或血便 58 例(45.31%), 腹痛腹胀 32 例(25.00%), 腹泻 13 例(10.16%) 等。患者均经双气囊小肠镜、选择性动脉造影、核素扫描、小肠 CT、全消化道钡餐等单项或多项检查确诊为小肠疾病(不包括十二指肠球部溃疡); 并排除小肠以外疾病引起的继发性小肠疾病。63 例(49.22%) 经过病理检查证实诊断。

2 结果

2.1 各种检查方法的阳性发现率

本组 128 例患者 95 例行双气囊小肠镜检查,

阳性发现率 91.58%, 105 例行全消化道钡餐检查, 阳性发现率 17.14%, 其它检查方法的阳性发现率为 43.75% ~ 55.00% (表 1)。

2.2 病因构成

128 例原发性小肠疾病, 肿瘤居首位, 其次为血管病变, 小肠憩室, 小肠克罗恩病, 小肠寄生虫病等(表 2)。

表 1 诊断 128 例原发性小肠疾病各种检查方法阳性发现率

检查方法	检查例数	阳性发现例数(%)
双气囊小肠镜	95	87(91.58)
选择性动脉造影	20	11(55.00)
核素扫描	18	9(50.00)
小肠 CT	16	7(43.75)
全消化道钡餐	105	18(17.14)

表 2 128 例原发性小肠疾病病因构成

疾病	例数(%)
恶性肿瘤	31(24.22)
恶性间质瘤	13(10.16)
小肠腺癌	8(6.25)
淋巴瘤	6(4.69)
脂肪肉瘤	4(3.13)

收稿日期:2007-03-26; 修订日期:2008-07-28。

作者简介:彭杰,男,中南大学湘雅医院主治医师,主要从事消化道肿瘤的基础和临床方面的研究。

通讯作者:彭杰 E-mail:pengjie2@medmail.com.cn

续表2 128例原发性小肠疾病病因构成

疾病	例数(%)
良性肿瘤	25(19.53)
小肠息肉	14(10.94)
腺瘤	6(4.69)
平滑肌瘤	3(2.34)
脂肪瘤	2(1.56)
血管病变	27(21.09)
小肠毛细血管扩张征	11(8.59)
血管畸形	9(7.03)
海绵状血管瘤	7(5.47)
小肠憩室	17(13.28)
小肠克罗恩病	14(10.94)
小肠寄生虫病	6(4.69)
钩虫病	4(3.13)
蛔虫病	2(1.56)
小肠非特异性溃疡	4(3.13)
回肠结核	2(1.56)
小肠套叠	2(1.56)

3 讨论

全消化道钡餐作为传统的诊断方法,无创、安全,一直以来是诊断小肠疾病应用广泛的检查方法,但对黑便或血便等出血症状的小肠疾病发现率低,本组105例患者进行全消化道钡餐,阳性发现率仅为17.14%,发现的病变为小肠占位性病变(如基质瘤)和憩室等。刘志坚等^[1]报告全消化道钡餐对空回肠肿瘤检查阳性率为11.63%(5/43)。说明全消化道钡餐对原发性小肠疾病的诊断价值有限。

双气囊小肠镜检查可完成小肠的无盲区的检查,直观、清晰、操作可控^[2],是诊断小肠疾病技术上一次革命性的飞跃。我院自2005年开展双气囊小肠镜检查以来,小肠疾病确诊率明显提高,本组128例患者95例行双气囊小肠镜检查,87例发现病变,阳性检出率为91.58%。与Sun等^[3]的大样本资料结果相近。说明双气囊小肠镜检查

方法诊断小肠疾病价值很高,对腔内生长的占位病变、小肠血管病变、憩室及克罗恩病等均有较高的检出率。

选择性动脉造影及放射性核素扫描适用于活动性小肠出血的诊断,可分别检出大于0.5 mL/min, 0.1 mL/min的活动性出血。选择性动脉造影可在诊断的同时对部分患者进行介入性止血治疗。本组分别进行了20例和18例检查,病例数偏少,且诊断率偏低,原因在于小肠出血(如血管畸形)患者出血常有自限性,很多患者在入院后已无活动性出血,故适合检查的患者不多;同时选择性动脉造影及放射性核素扫描检查费用偏高也限制了部分患者进行检查。

小肠CT检查可直接显示肠壁增厚或肠管内外的肿瘤以及向肠腔内外发展的情况,对肠梗阻的定位定性观察有一定的价值^[4]。本组CT检查诊断率低。

笔者认为,疑小肠活动性出血者,可首选选择性动脉造影及放射性核素扫描检查。全消化道钡餐检查费用低廉、安全性高,用于常规检查,发现可疑病灶时可根据病变的部位选择小肠镜的进镜方式(经口或经肛)。双气囊小肠镜检查则是小肠疾病定性诊断的最佳方法,是非手术途径诊断小肠疾病的金标准。禁忌用全消化道钡餐检查和内镜检查的无活动性出血的小肠梗阻患者,或不能耐受内镜检查者,则可先选择无创性的CT检查。

本组128例患者,肿瘤56例居首位病因,占43.75%。其中恶性肿瘤31例,并以恶性间质瘤为多,这可能与免疫组化检测的广泛应用,对间质细胞肿瘤的病理诊断能力提高有关,而过去胃肠道间质瘤常常被诊断为平滑肌瘤或神经鞘瘤^[5]。良性肿瘤25例,少于恶性肿瘤,与唐伟等^[6]报道相似,说明恶性肿瘤在小肠疾病中占有相当大的比例,提示在临床工作中怀疑小肠病变时,应及时进行相关检查以明确或排除小肠恶性病变。

本组中血管病变占21.09%,为仅次于肿瘤的第2位病因,病种包括血管畸形、小肠毛细血管扩张征、海绵状血管瘤等,临床表现为反复血便或大便隐血实验持续阳性。小肠憩室占13.28%,均因腹痛或消化道出血等症状入院,症状的产生与憩室及其出口的大小、位置、细菌滋生等因素有关,有报道^[7]认为仅有4%~6%的消化道憩室患者会出现症状。

文章编号:1005-6947(2008)10-1039-03

· 临床报道 ·

腹部手术后肠外瘘临床分析

罗运生, 夏涛, 李威

(广西柳州市人民医院 胃肠外科, 广西 柳州 545001)

摘要:目的 探讨腹部手术后肠外瘘的原因及诊治方法。方法 对2年余收治的腹部手术后肠外瘘28例患者的临床资料进行回顾性分析。其中十二指肠瘘5例,回肠瘘3例,结肠瘘13例,直肠瘘7例。术后4~9d发生肠外瘘22例(78.6%)。结果 肠外瘘的原因:肠管感染性伤口缝合后愈合不良9例,缝合操作不当7例,吻合口血运障碍6例,结肠癌合并肠梗阻3例,营养不良2例,吻合口远端梗阻1例。非手术治疗22例(78.6%),21例(95.5%)治愈;手术治疗6例(21.4%),3例(50%)治愈,其中2例(1例瘘口远端肠梗阻,1例末端回肠瘘口外置)后期(肠瘘3~6个月)行确定性手术。本组共4例(14.3%)死亡。结论 腹部手术后肠外瘘的原因既有局部因素,也有全身因素,既有疾病本身客观因素,也有医源性因素。大部分肠外瘘经非手术治疗可治愈。只要正确掌握肠外瘘手术指征和时机,后期确定性手术效果较好。

[中国普通外科杂志,2008,17(10):1039-1041]

关键词: 肠瘘/治疗;腹部手术/并发症;预后

中图分类号: R 656

文献标识码: B

肠外瘘是腹部手术后严重并发症之一,给患

者带来极大痛苦,其病死率至今仍在15%~20%^[1]。为探讨腹部手术后肠外瘘的原因及提高其诊治水平,笔者对我院胃肠外科自2006年1月—2008年3月收治的28例腹部手术后肠外瘘患者的临床资料进行回顾性分析,报告如下。

收稿日期:2008-05-05; **修订日期:**2008-10-13。

作者简介:罗运生,男,广西柳州市人民医院副主任医师,主要从事胃肠肿瘤的临床方面的研究。

通讯作者:罗运生 E-mail:huandafu@yeah.net

近年来,随着认识水平的提高,克罗恩病病例越来越多,本组中有14例胃镜、结肠镜检查正常,而小肠镜下发现病变,说明克罗恩病可单纯累及小肠。临床医生对无明显诱因出现消化道出血患者,胃镜、结肠镜未找到病因时,要考虑小肠克罗恩病的可能性^[8]。

值得注意的是,本组病例发现有6例小肠寄生虫病,其中钩虫病4例,蛔虫病2例,国内也有相关报道^[9]。主要表现为贫血、脐周疼痛及大便隐血实验持续阳性,追问病史或有赤脚田地间劳作,或有不洁饮食习惯,提示小肠寄生虫病不容忽视,劳动时应注意防护,注意饮食卫生。

参考文献:

- [1] 刘志坚,伍姗姗,胡伟,等.原发性空肠回肠肿瘤43例临床分析[J].实用临床医学,2005,6(2):26-27.
- [2] Yamamoto H, Sugano K. A new method of enteroscopy the

- double balloon method[J]. Can J Gastroenterol, 2003, 17(4):273-274.
- [3] Sun B, Rajan E, Cheng S, et al. Diagnostic yield and therapeutic impact of double-balloon enteroscopy in a large cohort of patients with obscure gastrointestinal bleeding[J]. Am J Gastroenterol, 2006, 101(9):2011-2015.
- [4] 章士正,任小军.应用现代医学影像技术提高小肠疾病诊断水平[J].中华医学杂志,2005,85(5):301-302.
- [5] 秦华东,张东伟,杨维良.胃肠道间质肿瘤29例临床分析[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(2):139-141.
- [6] 唐伟,汪良.原发性小肠肿瘤53例临床分析[J].中国肿瘤临床,2007,34(6):344-345.
- [7] 袁维堂.有并发症的成人Meckel憩室的急诊手术治疗:附29例报告[J].中国普通外科杂志,2003,12(4):268-230.
- [8] 余梦楠,叶萍.小肠克罗恩病一例报告[J].第二军医大学学报,2006,7(27):762.
- [9] 付峻林,叶华曦,熊锋宝,等.双气囊电子小肠镜检查小肠疾病62例[J].世界华人消化杂志,2007,15(25):2750-2753.